

# ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO EN EL SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA

## RESUMEN

### Epidemiología

El **síndrome genitourinario** afecta la calidad de vida de la mujer, es un padecimiento que se subestima y, por lo mismo, no siempre se trata. En la encuesta epidemiológica en México, se enlistan los seis principales síntomas, referidos como severos o muy severos, el número uno fue referido como la **fatiga**, seguido de las **mialgias**, mientras que casi un 20% refirieron **resequedad de la vagina**.

En el trabajo VIVA sobre las actitudes y puntos de vista sobre la salud vaginal, se incluyeron 1,578 mujeres posmenopáusicas de 3,520 que habían experimentado malestar vaginal, lo que representa 45 %. Este 45% tuvo un rango de edad entre 55 y 65 años de edad y nuevamente destaca cómo en 83% de las pacientes refiere **resequedad de la vagina**, 42% **dispareunia** y 30% **pérdida de involuntaria de orina**.

En América Latina, se realizó un trabajo VIVA Latam, en el cual participaron Argentina, Colombia, Chile, Brasil y México, se tomaron en cuenta ideas, puntos de vista y actitudes sobre la salud vaginal de 2,509 mujeres. También existe un VIVA europeo, y otro en Estados Unidos. En 68% de las mujeres en el estudio VIVA Latam, el principal síntoma referido es la **resequedad vaginal**, posteriormente, **prurito**, **ardor** y **dolor vaginal**. Los tratamientos más utilizados referidos en este estudio fueron **geles y cremas lubricantes**.

### Definición

Desde el punto de vista fisiopatológico, el síndrome genitourinario de la menopausia fue descrito por primera vez en el año 2014, pero el posicionamiento más reciente es el de la Sociedad Norteamericana de la Menopausia del año 2020, donde se da la definición más reciente. De tal manera que el **síndrome genitourinario es el conjunto de síntomas y signos asociadas a la disminución de estrógenos y otras hormonas sexuales que incluye cambios en los labios mayores, labios menores, clítoris, vestíbulo, introito, vagina, uretra y vejiga**.

Vale la pena destacar que este síndrome se definió porque la atrofia vaginal y la vaginitis atrófica no eran conceptos que podían englobarse de manera total, por lo que este nuevo síndrome los engloba, ya que la vagina trófica tiene una limitación similar y sólo refiere inflamación e infección, mientras que la atrofia vulvovaginal se refiere solamente a vulva y vagina y no incluye al tracto urinario.

Es necesario recordar **cuáles son los cambios que tiene la mucosa vaginal en las distintas etapas de la vida**. En la **niña** y en la **mujer en la posmenopausia**, ésta es muy similar, ya que hay **ausencia de glucógeno y bajos niveles estrogénicos**, mientras que en la **mujer en edad reproductiva** tiene altos niveles de estrógenos que generan partículas de glucógeno, lo que va a producir una **mucosa gruesa, con mayor depósito de glucógeno, degradación de la**

**glucosa** y, por supuesto, la **presencia de lactobacilos**, con presencia importante de peróxido de hidrógeno.

A través de diversos trabajos, se puede constatar que gracias al análisis microscópico hay **cambios en la composición de la microbiota**, principalmente en los **lactobacilos**, lo que se ha relacionado con **cambios que producen resequedad en la vagina, descarga vaginal y dolor e irritación**. Estos cambios en la microbiota generan un aumento en la presencia de ***Escherichia coli* y *Gardenella vaginalis***.

Los cambios que se dan tanto en la vulva como en la vagina tienen que ver con la **disminución en la cantidad de colágeno**, la adiposidad y, por tanto, la vagina se aplana y se adelgaza. Mientras que los **cambios en la vejiga** son en parte por **disminución de los glucosaminoglucanos**, disminución del riego sanguíneo y de la sensibilidad de la musculatura a la estimulación adrenérgica.

De tal manera que con este marco de referencia, el **diagnóstico de síndrome genitourinario es totalmente clínico**, se hace en la consulta con la anamnesis de los diferentes signos o síntomas que presenta la mujer, la resequedad vaginal o disminución de la lubricación durante la actividad sexual.

Las **manifestaciones clínicas del déficit estrogénico** en la vulva producirán un **vello púbico escaso**, muy fino, **contractura e involución del introito**, **fusión de los labios**, **retracción del clítoris** y, desde luego, **microfisuras** por la atrofia que generalmente al paso de la orina, la mujer va a referir como ardor importante.

Para hacer el **diagnóstico del trofismo vaginal** existe una escala, que da una **puntuación de 1 a 5 para los diferentes puntos a evaluar**, siendo 5 excelente y 1 ausente. Los **puntos que se evalúan** son la **elasticidad, flujo, pH, integridad y humedad**, de tal manera que al hacer la suma de todos los puntos, cuando una mujer tiene 12 puntos, tiene una vagina normal y si tiene menos de 12 puntos tendrá una vagina con atrofia.

Para la parte de la vulva, existe el **índice de salud vulvar**. En esta se evalúan los **labios, clítoris, introito, color, dolor y molestia**; por tanto si la puntuación es de 0 a 5, la atrofia es leve, de 5 a 10 es moderada y si supera 10 puntos es una atrofia vulvar severa.

## Tipos de tratamiento

Existen **tratamientos hormonales**, donde se encuentra **estradiol, estriol, estrógenos equinos conjugados, dehidroepiandrostenodiona**, entre otros y los **tratamientos no hormonales**.

Desde el punto de vista de los tratamientos hormonales, vale la pena hacer mención que a pesar del tratamiento sistémico, hay una **falta de respuesta entre 25 al 40% de las mujeres** que sigue refiriendo la presencia de resequedad vaginal, de tal manera que muchas veces es necesario dar **tratamiento combinado**, es decir, tanto sistémico como local.

También es importante de acuerdo a la evaluación, el **punto de corte en años**, ya que las **mujeres menores de 60 años de edad tienen mejor respuesta al tratamiento**, y en aquellas **mujeres mayores a 60 años**, existe la posibilidad de requerir **mayor tiempo de tratamiento** porque la menor respuesta a los humectantes y lubricantes es muy frecuente.

Desde el punto de vista de la **terapia local**, podemos hablar que las opciones disponibles son los **estrógenos equinos conjugados, anillo o tabletas de estradiol y la crema u óvulo de estriol**.

En relación a los **estrógenos en crema**, la guía de la Sociedad Europea de Menopausia y Andropausia afirma que el esquema de tratamiento más común es **aplicarla diario por dos semanas, seguida de dos veces a la semana**. Por su parte, el **anillo vaginal** se coloca durante **tres meses**. En general, la preparación que se seleccione deberá ser la más baja disponible y se irán haciendo adaptaciones.

Existen datos para apoyar que la **terapia estrogénica local mejora la incontinencia urinaria de esfuerzo después de la menopausia**. Al contrario, se ha visto que los tratamientos, sobre todo por vía oral en mujeres de más de 60 años, la acentúan.

Sin embargo, existe mucha evidencia cuando se habla de **vejiga hiperactiva**, de manera que **mejora la incontinencia urinaria de urgencia** y previene la recurrencia de infección de vías urinarias.

En cuanto a las **tabletas vaginales**, se ha demostrado que hay una mejoría de las células parabasales, superficiales e intermedias.

En cuanto a la **seguridad de la tableta**, se reportó un endometrio trófico sin casos de hiperplasia de endometrio.

Los consensos iniciales sobre el **uso de estrógenos por vía vaginal** han aceptado que cuando se usan dosis bajas de terapia estrogénica local, si la mujer tiene un útero, los **progestágenos no están indicados**, siempre y cuando sean las dosis indicadas.

Otras moléculas como los **moduladores selectivos del receptor de estrógenos** muestran que hay una mejora de libido, orgasmo y dispareunia.

La **dehidroepiandrosterona** es un tratamiento de introducción reciente, está elaborado con dehidroepiandrosterona, y se sabe que aumenta la células superficiales y disminuyen la sintomatología, como el deseo, interés, excitación, orgasmo y disminución de la dispareunia. También disminuyen las células parabasales y el pH ácido.

Con respecto a los **tratamientos no hormonales** existen diferentes posicionamientos. La Sociedad Norteamericana de Menopausia refiriéndose a mujeres con cáncer de mama o alto riesgo de cáncer de mama, recomiendan **cambios en el estilo de vida, hidratantes y lubricantes vaginales**. Vale la pena destacar el uso del ácido hialurónico con vitamina D y E, así como el láser.

Este posicionamiento se debe a que los tratamientos implicados en el cáncer generalmente están asociados a síndrome genitourinario.

Un estudio reciente ha demostrado que, **por desconocimiento**, los oncólogos creen que el único tratamiento efectivo y seguro son los tratamientos hormonales, mientras que opinan todo lo contrario con respecto a los no hormonales. Por lo que es frecuente observar que el **oncólogo retira los tratamientos no hormonales** que hayan implementado otros médicos.

## Cambios en el estilo de vida

En estos, se solicita a las mujeres que tienen pareja que **tengan coito regular** debido a que la vagina se lubrica, pero en aquellas mujeres que no tengan pareja se les recomienda el uso de algún estimulador tipo vibrador.

## Tabaquismo

Dejar de fumar, ya que el **tabaco produce atrofia vaginal**.

## Lubricantes e hidratantes

Son los **tratamientos de primera línea** en todos los consensos en el manejo del síndrome genitourinario.

Los **hidratantes** mantienen la humedad y acidez vaginal, rehidratan en la mucosa, se adhieren al revestimiento vaginal, simulando así las secreciones naturales, éstos se pueden utilizar varias veces por semana, independientemente de la actividad sexual. Vale la pena destacar que un **hidratante no está contraindicado si la mujer usa terapia estrogénica**.

El **ácido hialurónico** tiene la propiedad de que retiene agua hasta 100 veces su peso, **mantiene niveles óptimos de hidratación y facilita la migración de las células durante la inflamación y el proceso de reparación tisular**, favoreciendo así la conservación de la integridad del tejido.

Mientras que algunos compuestos que además contienen **liposomas** garantizan la hidratación durante un periodo prolongado, dado que atraviesan las membranas celulares hidratando las capas más profundas del tejido vaginal.

Algunos otros principios activos como **lúpulo o húpulus lupulus** tienen propiedades antisépticas, antiinflamatorias y favorecen la regeneración del epitelio vaginal. Estos componentes vegetales **refuerzan la acción del ácido hialurónico** al estabilizar y proteger la mucosa vaginal.

Por otro lado, algunos de los principios activos que contienen los humectantes, como la **vitamina E**, previenen el daño celular y facilitan la circulación sanguínea, lo que da flexibilidad de las paredes vaginales.

En diversos estudios se ha demostrado que el **ácido hialurónico** presenta una mejoría en la resequedad y la dispareunia.

En diversos estudios se ha demostrado que los **lubricantes mejoran los índices de salud vaginal** descritos, así como el **índice de salud sexual**.

Hay que recordar que **lubricantes y humectante son diferentes**. Los lubricantes pueden contener agua, silicona o aceites, se aplican en vulva, vagina o en pene y tienen menos efectos secundarios, aunque pueden incrementar el riesgo de vaginosis bacteriana y candidiasis.

## Láser

El láser desde el punto de vista de síndrome genitourinario se utiliza porque el factor de crecimiento beta estimula la transformación de las proteínas de matriz, es decir, **el colágeno y el factor de crecimiento derivado de fibroblastos favorecen la angiogénesis**, aumentando

la proliferación y crecimiento, así como el factor de crecimiento epidérmico o el factor de crecimiento derivado de plaquetas que estimula a los fibroblastos. Por lo que el **láser genera mayor lubricación**.

## Conclusiones

- Después de la menopausia **la mitad de las mujeres experimentan síntomas sexuales y urinarios asociados con hipoestrogenismo**, lo que es actualmente es el concepto del síndrome genitourinario de la menopausia.
- El diagnóstico se realiza con la **historia clínica y el interrogatorio**.
- El laboratorio nos apoya con el pH, el índice de maduración vaginal que posteriormente también nos auxilia para valorar la respuesta al tratamiento.
- El **uso de lubricantes humectantes es de primera elección** de acuerdo a los diferentes consejos internacionales; sin embargo, la mayoría de las veces es necesario también utilizar un **estrógeno local**.
- Los **nuevos tratamientos emergentes locales y sistémicos** requieren de mayores datos para su implementación.